

# Prepararsi a fare domanda o a iscriversi nuovamente alla tua copertura del Mercato dell'Assicurazione Sanitaria

Per richiedere o reinscriverti alla tua copertura Marketplace, visita [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o chiama il Call Center del Marketplace al numero 1-800-318-2596. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-855-889-4325.

Prepare enfòmasyon sa yo anvan ou kòmanse aplikasyon w lan. Li pral ede w ranpli aplikasyon w lan pi rapid.

Di cosa ho bisogno?	Perché ne ho bisogno?	È pronto?
Le tue informazioni	A seguito della tua domanda per il Marketplace, ti saranno richieste alcune informazioni di base, tra cui il tuo nome e la tua data di nascita.	<input type="checkbox"/>
Informazioni sul tuo nucleo familiare	<p>Nan Aplikasyon Marketplace ou a you pral mande w enfòmasyon sou chak moun ki nan fwaye w, menm moun ki pa aplike pou pwoteksyon.</p> <p>Per il Marketplace, il tuo nucleo familiare di solito include i contribuenti e le loro persone a carico, ma ci sono delle eccezioni. A volte include persone con cui si vive che non fanno parte del proprio nucleo familiare fiscale.</p> <p>Includi te stesso nella tua domanda. Mentre compili la tua domanda, ti potranno essere poste domande sulle seguenti persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il tuo coniuge</li> <li>■ I figli che vivono con te, anche se guadagnano in misura sufficiente per presentare una dichiarazione dei redditi autonoma</li> <li>■ Chiunque da te incluso nella tua dichiarazione dei redditi come a carico, anche se non vive con te</li> <li>■ Chiunque altro sotto i 21 anni di cui tu ti prenda cura e che viva con te</li> <li>■ Il tuo partner non sposato, solo se ricorre una o entrambe le seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono a tuo carico ai fini fiscali</li> <li>• Sono i genitori di tuo figlio</li> </ul> </li> </ul> <p>Per ulteriori informazioni, visita <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/household-size">HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size</a>, o chiama il Call Center del Marketplace.</p>	<input type="checkbox"/>
Indirizzi di residenza e/o postali per tutti coloro che richiedono la copertura	<p>Il luogo in cui vivi può influenzare la copertura sanitaria a cui hai diritto.</p> <p>Sceglierai il tuo stato all'inizio della domanda. Inserisci il tuo indirizzo di residenza per mostrare se sei residente nello stato in cui stai cercando una copertura.</p> <p>Ti verrà chiesto il tuo indirizzo postale. Questo di solito è lo stesso del tuo indirizzo di residenza. Se non lo è, fornisci un indirizzo postale nello stato in cui vivi.</p> <p>Se qualcuno, nella tua domanda, ha un altro indirizzo di residenza o un altro indirizzo postale, dovrai avere anche questo a tua disposizione.</p>	<input type="checkbox"/>
Informazioni su tutti coloro che fanno domanda di copertura	A seguito della tua domanda per il Marketplace ti verranno chieste alcune informazioni di base su tutte le persone che fanno domanda di copertura, compreso il rapporto di parentela o relazione con te.	<input type="checkbox"/>

Di cosa ho bisogno?	Perché ne ho bisogno?	È pronto?
Numeri di previdenza sociale (SSN) per tutte le persone incluse nella tua domanda	A seguito della tua domanda al Marketplace, ti verrà richiesto il numero di previdenza sociale (SSN) a 9 cifre di ogni persona, anche di quelle che non fanno domanda di copertura. Marketplace la pral konfime SSN yo ak Sekirite Sosyal, apre ou fin bay pèmisyon nan kòmansman aplikasyon w lan. Se non inserisci un SSN, potresti essere costretto a fornire ulteriori informazioni in un secondo momento.	<input type="checkbox"/>
Informazioni sul professionista che ti ha aiutato a fare domanda, se del caso	Se per completare la tua domanda ti sei fatto aiutare da un professionista, inserirai le sue informazioni. Questi professionisti includono: navigatori, consulenti certificati, personale di assistenza in persona, agenti e mediatori.	<input type="checkbox"/>
Informazioni sui documenti d'immigrazione (questo vale solo per gli immigrati legalmente presenti)	Se qualcuno nella tua domanda che ha bisogno di copertura è un immigrato legalmente presente, ti verrà chiesto di fornire informazioni acquisite dai loro documenti di immigrazione.	<input type="checkbox"/>
Informazioni su come presenterai la tua dichiarazione dei redditi	Se presenti una dichiarazione dei redditi federale e sei sposato, il Marketplace ha bisogno di sapere se fai dichiarazione separata o congiunta. Ti sarà anche chiesto chi dichiarare come fiscalmente a carico.	<input type="checkbox"/>
Informazioni sul datore di lavoro e sul reddito di tutti i componenti della tua famiglia	<p>Ti potranno anche essere richieste informazioni sul reddito e sulle spese di ogni componente della tua famiglia, anche quelli che non fanno domanda di copertura. Il Marketplace li include nel reddito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Salari e stipendi, come riportato sul tuo modulo W-2 e sulle buste paga</li> <li>■ Mance</li> <li>■ Reddito netto da qualsiasi lavoro autonomo o business</li> <li>■ Indennità di disoccupazione</li> <li>■ Pagamenti della previdenza sociale, compresi i pagamenti di invalidità (ma non il Supplemental Security Income (SSI))</li> <li>■ Alimenti per divorzi e separazioni finalizzati prima del 1° gennaio 2019</li> <li>■ Reddito da pensionamento o pensione, compresi la maggior parte dei prelievi IRA o 401k</li> <li>■ Reddito da investimento, come dividendi o interessi</li> <li>■ Reddito da locazione</li> <li>■ Altro reddito imponibile</li> </ul> <p>Per ulteriori informazioni sul reddito o su quali fonti di reddito includere, visita <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/income">HealthCare.gov/income-and-household-information/income</a>.</p>	<input type="checkbox"/>
La tua migliore stima del tuo reddito familiare	<p>Ti potrebbe essere chiesto di stimare il reddito familiare nell'anno in cui stai facendo domanda di copertura.</p> <p>Se non sei sicuro, va bene anche la tua migliore stima. Se il tuo reddito cambia, o è diverso da quello che hai stimato, dovrai aggiornare queste informazioni in seguito. Per ulteriori informazioni, visita <a href="https://www.healthcare.gov/reporting-changes/why-report-changes">HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes</a>.</p> <p>Per un aiuto nel calcolo del tuo reddito familiare, visita <a href="https://www.healthcare.gov/income-calculator">HealthCare.gov/income-calculator</a>.</p>	<input type="checkbox"/>

Di cosa ho bisogno?	Perché ne ho bisogno?	È pronto?
Informazioni attuali sulla copertura sanitaria	<p>Nan aplikasyon Marketplace ou a yo pral mande si gen okenn moun nan kay ou a ki enskri nan kouvèti asirans sante kounye a, tankou Medicaid, Pwogram Asirans Sante pou Timoun yo (CHIP), Medicare, TRICARE, pwogram swen sante VA, Peace Corps, COBRA, asirans pou retrete, oswa pwoteksyon asirans endividyèl (tankou pwoteksyon Marketplace) oswa atravè yon patwon.</p> <p>Si yon moun gen pwoteksyon kounye a, ou ka bezwen pou antre nimewo kontra yo. Puoi trovare queste informazioni sulla loro tessera assicurativa o sui documenti che ricevono dal loro piano.</p>	<input type="checkbox"/>
Informazioni sul datore di lavoro per ogni persona del tuo nucleo familiare	<p>Nan aplikasyon Marketplace ou a yo pral mande w enfòmasyon sou nenpòt plan ki baze sou travay ou oswa nenpòt moun lakay ou ki kalifye pou li. Yo pral mande w enfòmasyon pou kontakte patwon an pou chak moun lakay ou ki gen yon travay. Ou ka itilize Zouti Kouvèti Patwon an nan <a href="https://healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf">healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf</a> pou ede kolekte enfòmasyon sa yo. Ou pral ranpli fichye travay sa a pou chak manm fanmi ki kalifye pou pwoteksyon sante tradisyonèl atravè yon travay, menmsi moun sa a pa enskri nan plan ki baze sou travay la oswa si li pa aplike pou pwoteksyon Marketplace.</p>	<input type="checkbox"/>
Notifica di Health Reimbursement Arrangement (HRA) (questa si applica solo se a qualcuno nella tua famiglia è offerto un HRA attraverso il proprio datore di lavoro)	<p>Se qualcuno dei componenti della tua famiglia lavora per un'azienda che offre aiuto per pagare un piano sanitario o le spese sanitarie attraverso una copertura individuale HRA o una HRA qualificata per piccoli datori di lavoro, per completare la tua domanda sul Marketplace usa la notifica del datore di lavoro. Visita <a href="https://HealthCare.gov/job-based-help">HealthCare.gov/job-based-help</a> per saperne di più.</p>	<input type="checkbox"/>

Sei intitolato a ricevere informazioni Marketplace in un formato accessibile, come in caratteri grandi, braille o audio.

Hai anche diritto a depositare un reclamo se pensi di essere stato vittima di una discriminazione.

Visita [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNonDiscriminationNotice](https://CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNonDiscriminationNotice) o chiama

il 1-800-318-2596. Gli utenti TTY possono chiamare 1-855-889-4325.

## Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11896-I (Italian)  
August 2023

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov